

VU Research Portal

Gaan we de tbs-maatregel verlengen of beëindigen? Beschouwing naar aanleiding van een parlementair onderzoek

Harte, J.M.

published in

MGV. Maandblad geestelijke volksgezondheid
2007

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Harte, J. M. (2007). Gaan we de tbs-maatregel verlengen of beëindigen? Beschouwing naar aanleiding van een parlementair onderzoek. *MGV. Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 62(7/8), 612-626.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

JOKE HARTE

Gaan we de TBS-maatregel verlengen of beëindigen?

Beschouwing naar aanleiding van een parlementair onderzoek

Naar aanleiding van een aantal recente incidenten met ontvluchte TBS-ers ligt de maatregel zwaar onder vuur. Kan de TBS de maatschappij nog wel beschermen? En heeft de TBS eigenlijk nog wel een toekomst?

De afgelopen jaren zijn er verschillende schokkende incidenten in het nieuws geweest, waarbij de maatregel tot terbeschikkingstelling (TBS) aan de orde was. In mei 2004 werd een meisje uit Eibergen ontvoerd en seksueel misbruikt door, zoals later bleek, een TBS-er die tijdens een onbegeleid verlof ontvlucht was. Vervolgens onttrok in juni van dat jaar de TBS-er Wilhelm S. zich tijdens verlof aan het toezicht van zijn begeleider, en bij zijn arrestatie enkele dagen later werd hij verdacht van moord op een bejaarde man.

Na beide incidenten werd de minister van Justitie door de Tweede Kamer ter verantwoording geroepen, maar de ingediende moties van afkeuring wegens het falende TBS-beleid kregen geen meerderheid. Wel besloot een ruime meerderheid van de Kamer op 16 juni 2005 tot een parlementair onderzoek omdat ‘...het TBS-stelsel in zijn huidige vorm onvoldoende in staat is de maatschappij te beschermen’. Bij het vaststellen van de onderzoeksopdracht werd het doel breder gedefinieerd: de huidige stand van de forensische zorg verhelderd krijgen, zodat de politiek op dit punt de juiste keuzes kan maken.

Op 13 oktober 2005 installeerde de voorzitter van de Tweede Kamer de tijdelijke onderzoekscommissie TBS, ook bekend als ‘de Commissie Visser’. De commissie legde vele werkbezoeken af in zowel binnen- als buitenland en voerde gesprekken met alle betrokkenen, van directeur, behandelaar, sociotherapeut, slachtoffers, buurtbewoners tot (ex-)TBS-ers

zelf. Een aantal deelaspecten van het onderzoek werd uitbesteed. Zo werden feitelijkheden over de TBS beschreven door Regioplan Beleidsonderzoek (2006) en werd de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling gevraagd een advies te schrijven over ‘TBS in de maatschappelijke beeldvorming’ (RMO, 2006). Het Expertisecentrum Forensisch Psychiatrie (EFP) deed aanvullend onderzoek naar onttrekkingen, ontvluchtingen en recidives die plaatsvonden in de periode 2000-2005 (Hildebrand e.a., 2006).¹ Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie (WODC) kreeg opdracht om onderzoek te doen naar de wijze waarop in andere landen wordt omgegaan met ernstige gewelds- en zedendelinquenten die een psychische stoornis hebben (De Kogel & Nagtegaal, 2006) en naar verschillende vormen van extramuraal toezicht die worden toegepast in binnen- en buitenland (Van Gestel e.a., 2006).

In mei 2006 verscheen het rapport *TBS, vandaag over gisteren en morgen* (Tijdelijke Commissie Onderzoek TBS, 2006). De titel refereert aan cruciale beslissingsmomenten voor de verschillende actoren in de TBS-sector: het moment waarop men op basis van het verleden een inschatting maakt over wat in de toekomst moet gebeuren, en vervolgens een beslissing neemt. De rechter doet dit als hij beslist over het lot van een verdachte, de behandelaar als hij een diagnose stelt en een behandeling vorm geeft, de minister als hij een machtiging voor verlof verleent, en de Tweede Kamer deed dat toen zij in 2006 voor de keuze stond of het TBS-stelsel in zijn huidige vorm kan blijven voortbestaan.

Lessen uit het verleden

Uit het rapport valt op te maken dat er de afgelopen tien jaar veel gaande is geweest. De groeiende druk op de forensische behandelcapaciteit, het vermoeden dat de doelmatigheid verbeterd kan worden en de gebrekkige aansluiting bij de GGZ hebben ertoe geleid dat er een reeks aan onderzoeken, beleidsveranderingen en wetswijzigingen heeft plaatsgevonden. Zo zijn er sinds 1996 twee interdepartementale beleidsonderzoeken (IBO I EN IBO II) uitgevoerd, zijn zowel de Beginselenwet verpleging Terbeschikkinggestelden (BvT) als de Wet Fokkens² in werking getreden, heeft de Commissie Kosto zich gebogen over de positionering van de TBS-sector, is zowel het *longstay* beleidskader als het verlof beleidskader verschenen³ en is de Commissie Houtman gevraagd te onderzoeken hoe de financiering van de zorg in een justitieel kader voortaan gerealiseerd moet worden.

Het rapport biedt verder een overzicht van de vele beleids- en wetswijzigingen en beschrijft de verschillende commissies, hun opdrachten,

Tbs (terbeschikkingstelling) kan door de rechter opgelegd worden aan een verdachte bij wie tijdens het begaan van het strafbare feit een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis bestond (Art. 37a Sr).⁴ De verdachte wordt verminderd of niet toerekeningsvatbaar geacht voor het delict en het strafbare feit moet een misdrijf betreffen waarop vier jaar of meer gevangenisstraf staat (Fokkens, 2004). De tbs-maatregel dient ter bescherming van de maatschappij tegen onaanvaardbare recidiverisico's en kent twee modaliteiten. Bij tbs met verpleging vindt de behandeling plaats in een van de tbs-instellingen. De tbs-maatregel kan telkens met maximaal twee jaar worden verlengd wanneer hiertoe aanleiding wordt gezien in het (resterende) delictgevaar van de tbs-gestelde. Voor tbs met voorwaarden kan gekozen worden indien het recidivegevaar tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau teruggebracht kan worden zonder dwangverpleging binnen een tbs-instelling. Deze maatregel kan opgelegd worden in combinatie met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van maximaal drie jaar (Van den Berg & Harte, 2001) en kan maximaal vier jaar duren. Wanneer betrokkene zich niet aan de voorwaarden houdt, kan de tbs met voorwaarden omgezet worden in een tbs met verpleging, waarvan de duur in beginsel (bij geweldsdelicten) weer onbeperkt is.

Het aantal patiënten in Nederland dat behandeld wordt in het kader van de maatregel tbs-met verpleging neemt jaarlijks toe en ligt momenteel rond de 1800. Het betreft vooral patiënten met een psychotische stoornis, een persoonlijkheidsstoornis, een verstandelijke handicap, een autismespectrum-stoornis of een combinatie van stoornissen (Regioplan Beleidsonderzoek, 2006); daarnaast is bij veel patiënten sprake van ernstige verslavingsproblematiek. De tbs-behandeling is gericht op terugkeer van de patiënt in de maatschappij. Er is echter een groep tbs-ers waarbij ondanks een uitgebreide behandeling het recidivegevaar onvoldoende kan worden teruggebracht. Voor deze groep patiënten zijn zogenaamde *longstay* afdelingen ingericht (De Kogel & Verwers, 2003).

Het verlot is een wezenlijk onderdeel van de tbs-behandeling en dient om de patiënt zo veilig en geleidelijk mogelijk te laten terugkeren in de maatschappij. Tijdens het verlot wordt de voortgang van de behandeling getoetst en vindt stap voor stap de eventuele resocialisatie plaats. Voor elke fase van verlot vraagt de behandelverantwoordelijke toestemming aan het Ministerie van Justitie.

de aanbevelingen en wat hiervan in de praktijk uiteindelijk is terechtgekomen (zie ook Van Kuijk, 2006). De onderzoeken hebben geresulteerd in enkele ingrijpende beleidswijzingen. Zo is naar aanleiding van IBO II de selectieve toewijzing van tbs-gestelden aan klinieken vervangen door een vereenvoudigde (bijna) aselechte toewijzingsprocedure. Het doel hiervan was vergelijkbare populaties in de klinieken te krijgen, zodat de gemiddelde behandelduur kan worden genormeerd en klinieken vergeleken kunnen

worden. Veel van de aanbevelingen van de verschillende commissies zijn echter niet uitgevoerd. Het is voorgekomen dat er al weer een nieuw beleidsonderzoek was gestart voordat implementatie kon plaatsvinden, en men eerst de uitkomsten daarvan wilde afwachten. In veel gevallen is echter onduidelijk waarom voorstellen niet zijn doorgevoerd. De Commissie Visser concludeert dat ondanks alle maatregelen en voornemens de uitstroom en doorstroom anno 2006 nog altijd problematisch zijn.

Maatschappij als proeftuin

Naast de vele onderzoeken, beleids- en wetswijzigingen zorgde een aantal incidenten veroorzaakt door (ex-)TBS-ers voor grote druk op de sector. Door deze incidenten kwam de TBS-maatregel herhaaldelijk negatief in het nieuws en kreeg de sector veel kritiek te verduren, niet alleen vanuit de maatschappij maar ook vanuit de politiek. Een kamerlid vergeleek de TBS-kliniek met een duiventil, 'waar je kennelijk in en uit kunt lopen', en een ander kamerlid noemde het TBS-beleid levensgevaarlijk en was er tegen om de samenleving als 'een proeftuin voor TBS-ers' te beschouwen (Bron: RMO, 2006).

De zware kritiek uit de Tweede Kamer leidde tot een aantal maatregelen. Zo werden verloven tijdelijk ingetrokken en werden onttrekkingen aan het toezicht tijdens verlof voortaan via opsporingsberichten publiek gemaakt. Hiermee werd een daad gesteld, maar het valt te betwijfelen of deze maatregelen ook werkelijk bijdragen aan de veiligheid in de maatschappij. Zoals blijkt uit het rapport van de parlementaire commissie is het voorgekomen dat patiënten die niets te maken hadden met de incidenten en die al ver in hun resocialiseringsfase waren, van het een op het andere moment al hun vrijheden kwijt waren. Door gebrek aan plaatsen in TBS-klinieken werd een aantal van hen zelfs tijdelijk gedetineerd. In verschillende gevallen leidde dit tot een ernstige vertrouwensbreuk met de behandelaars en een aanzienlijke terugval in de behandeling.

Van incident naar incident

De incidenten en de reacties daarop hebben ook een negatief effect op de toch al zo moeizame uitstroom uit de TBS. Behandelverantwoordelijken zijn nog terughoudender bij het aanvragen van verlof en bij het adviseren van een (voorwaardelijke) beëindiging van de maatregel (Kröger & Van Beek, 2006). Daarnaast wordt de resocialisering en de doorstroom naar de reguliere GGZ steeds moeilijker door de stigmatisering van TBS-gestelden.

De RMO beschrijft in zijn rapport de mechanismen achter media-berichtgeving en beeldvorming in het algemeen, en illustreert hoe de beeldvorming over de TBS is scheefgegroeid. Het aantal krantenartikelen over 'incidenten en TBS' is de afgelopen jaren sterk toegenomen. In de jaren



HEK FORENSISCH PSYCHIATRISCH CENTRUM VELDZICHT, BALKBRUG. FOTO EVELYNE JACQ, HOLLANDSE HOOGTE

2001 tot en met 2003 verschenen hierover ongeveer negen krantenkoppen per jaar, in 2004 was dat aantal ruim verdrievoudigd ($n=32$) en in 2005 zelfs ruim verachtvoudigd ($n=77$). Tegelijkertijd blijft in dezelfde periode het aantal (ernstige) delicten gepleegd door TBS-ers vrijwel gelijk. Het gevaar van (onevenredig) veel berichtgeving is, aldus de RMO, dat het bij burgers een onrealistisch veiligheidsstreven oproept. De politiek is teveel gericht op incidenten en veiligheid, maar verliest tegelijkertijd de feiten daarover uit het oog, aldus de RMO. De raad waarschuwt voor het gevaar dat politici (onder druk) besluiten tot grootschalige systeemaanpassingen, terwijl andere maatregelen mogelijk meer effect sorteren. Geadviseerd wordt om meer objectiviteit in de beeldvorming te brengen, en om beleid en eventuele systeemaanpassingen te baseren op feitelijkheden en gedegen kennis.

Wat kunnen we leren van het buitenland?

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) onderzocht in opdracht van het Ministerie van Justitie hoe andere landen omgaan met plegers van ernstige gewelds- of zedendelicten die tevens een psychische stoornis hebben (De Kogel & Nagtegaal, 2006). De onderwerpen die in Nederland een belangrijke rol spelen in de discussie rond de TBS, werden systematisch vergeleken met de situatie in Engeland, Duitsland, Canada, Zweden en België.

In België, Duitsland en Nederland komen zowel delinquenten met as I- als met as II-stoornissen in het forensisch psychiatrisch systeem terecht. In deze landen valt de tenuitvoerlegging van de maatregel onder de gedeelde verantwoordelijkheid van justitie en gezondheidszorg. In Zweden, Engeland en Canada daarentegen bevinden zich in het forensisch psychiatrisch systeem met name patiënten waarbij een as I-stoornis op de voorgrond staat. De tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke maatregel valt daar onder verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg. De behandeling is vooral medicamenteus en richt zich in mindere mate op het beïnvloeden van (andere) risicofactoren voor crimineel gedrag. Delinquenten met een persoonlijkheidsstoornis (as II) vindt men in deze landen in de regel in het gevangenisstelsel.

Verder kennen Engeland, Canada, Duitsland en België aanvullende wettelijke instrumenten om de maatschappij te beschermen tegen het recidiverisico van gewelds- en zedendelinquenten. Deze instrumenten maken het mogelijk betrokkene gedetineerd te houden nadat de straf is uitgezeten, en bieden de mogelijkheid tot langdurige voorwaardelijke invrijheidsstelling (zelfs van onbepaalde duur) en daarmee in beginsel de mogelijkheid tot langdurig toezicht.

De meeste landen kennen behandelprogramma's in de gevangenissen. Van alle landen heeft Canada het uitgebreidste aanbod van behandelprogramma's, dat volgens de auteurs internationaal respect afdwingt. Bovendien kent men in Canada (en in Engeland) een zogenaamde accrediteringsprocedure, die ervoor zorgt dat de behandelprogramma's (zo veel mogelijk) onderzocht zijn op werkzaamheid en middels een *audit* ter plaatse beoordeeld zijn op de wijze van uitvoering. Sinds augustus 2005 heeft Nederland voor hetzelfde doel de Erkeningscommissie Gedraginterventies Justitie (www.justitie.nl/erkeningscommissie). In de Canadese praktijk blijkt dat een accrediteringsprocedure ook nadelen heeft. Behandelaren mogen namelijk niet afwijken van de handleiding van een geaccrediteerd programma, ook al komen ze in het behandelprogramma onderdelen tegen die minder goed werken en hebben ze zelf alternatieven bedacht die effectiever zijn.

Behandelbaarheid als criterium

Een van de onderwerpen waar het WODC-onderzoek zich op richt is de rol die de behandelbaarheid van de patiënt speelt in de besluitvorming. Wordt er bij de patiënt een mogelijkheid gezien om door middel van interventies het recidivegevaar te verminderen of te zorgen dat het beter hanteerbaar wordt? In elk land zijn er gewelds- en zedendelinquenten met psychische stoornissen bij wie het recidiverisico door behandeling onvoldoende vermindert. Hoewel dit niet zoals in Nederland wordt aangeduid met de term '*longstay*-afdeling', kent men vrijwel overal forensisch psychiatrische afdelingen waar mensen om deze reden zeer langdurig verblijven.

Alleen in Engeland speelt de behandelbaarheid een rol bij de toegang tot het forensisch psychiatrische systeem. Feitelijk wordt het daar geïnterpreteerd als 'de beschikbaarheid van een passende behandeling'. In het verleden werden in Engeland alleen as 1-stoornissen als behandelbaar gezien. Hoewel over de werkzaamheid onduidelijkheid bestaat is er recentelijk toch een forensisch psychiatrisch behandelprogramma voor patiënten met een ernstige antisociale persoonlijkheidsstoornis van start gegaan. Dit programma was een reactie op enkele ernstige incidenten veroorzaakt door ex-gedetineerden bij wie een antisociale persoonlijkheidsstoornis was geconstateerd. Deze stoornis was bestempeld als onbehandelbaar, de betrokkenen werden vrijgelaten en pleegden vervolgens snel weer een ernstig delict. De verwachting is dat in Engeland steeds meer delinquenten met een as 11-stoornis in het forensisch psychiatrische systeem worden opgenomen.

Het meest opvallende resultaat van dit onderzoek zijn de overeenkomstige problemen en de vergelijkbare maatschappelijke discussies. In alle landen is de doorstroom vanuit het forensisch psychiatrische systeem naar de GGZ problematisch. Ook ontbreken in alle landen goede empirische

studies naar het effect van de behandeling. Net als in Nederland heeft men elders te maken gehad met ernstige misdrijven gepleegd door (ex)-forensisch psychiatrische patiënten of gedetineerden. Men is bekend met uitgebreide negatieve publiciteit in de media en heeft de ervaring dat verantwoordelijke instanties nogal eens onder vuur komen te liggen. In verschillende gevallen hebben dergelijke incidenten (mede) ten grondslag gelegen aan aanzienlijke veranderingen in het rechtstelsel. Cijfers over bijvoorbeeld instroom, recidive en kosten zijn in vrijwel alle landen aanwezig, maar door het hanteren van verschillende definities en criteria niet onderling vergelijkbaar. De onderzoekers wagen zich daar dan ook niet aan. Toch lijkt het erop dat vrijwel alle landen, net als Nederland, de afgelopen jaren te maken hebben gehad met een forse stijging van het aantal gewelds- en zedendelinquenten met een psychische stoornis.

Extramuraal toezicht

De vraag rijst of intensiever toezicht op delinquenten die na de intramurale TBS-maatregel weer terugkeren in de samenleving, kan bijdragen aan minder recidive en een betere doorstroom in de TBS. Uit bovengenoemd onderzoek bleek namelijk dat de diversiteit aan wettelijke modaliteiten hiervoor in Nederland beperkter is dan in verschillende andere landen. Om inzicht te krijgen in (de effecten van) de verschillende vormen van toezicht in binnen- en buitenland verzamelde het WODC publicaties over extramuraal toezicht, volgend op een intramurale straf of maatregel voor forensisch psychiatrische patiënten (Van Gestel e.a., 2006). Ze onderscheidden twee elkaar niet uitsluitende typen toezicht. Ten eerste zijn er de zogenaamde *aftercare* programma's, gericht op resocialisatie en maatschappelijke reïntegratie. De andere vorm betreft technisch toezicht, zoals technische observatiemiddelen en de registratie van (met name) zedendelinquenten, en het informeren van buurtbewoners (*notification*).

In de literatuur en in het publieke debat worden de positieve effecten van *aftercare* vaak beschouwd als 'wetenschappelijk' aangetoond, aldus de auteurs. Uit de literatuurstudie blijkt dat er nog nauwelijks kwalitatief goede studies verricht zijn naar het effect van de programma's. Voor het elektronische toezicht gelden in de meeste landen strenge selectiecriteria. Mensen met een psychische of persoonlijkheidsstoornis worden vaak bij voorbaat al van deelname uitgesloten. Vrijwel alle effectstudies richten zich dan ook op de reguliere gevangenispopulatie.

Ook van de polygraaf (leugendetector) of van registratie of *notification* is het effect op recidive niet aangetoond. Een elektronisch volgsysteem blijkt

niet bij te dragen aan de beveiliging van de maatschappij tegen recidivegevaar van TBS-gestelden; het systeem is niet waterdicht en kan eenvoudig worden gesaboteerd. De onderzoekers concluderen dat vooralsnog weinig empirische ondersteuning is te vinden voor de vaak als vaststaand beschouwde effecten van langdurig toezicht.

Aanbevelingen na het onderzoek

Ondanks de vele maatregelen en voornemens van de afgelopen jaren is de uitstroom uit de TBS-sector nog steeds problematisch. Het feit dat ook andere landen hiermee worstelen, doet vermoeden dat het een diepgeworteld probleem betreft. De commissie meent dat de uitstroom bevorderd kan worden door meer mogelijkheden te scheppen voor toezicht na de klinische behandeling. Zo pleit ze ervoor om de termijn voor voorwaardelijke beëindiging van de TBS, die nu maximaal drie jaar is, te verlengen tot maximaal negen jaar. Terugval die uitmondt in een verhoogd risico op recidive kan langer worden gemonitord en bij overtreding van de voorwaarden kan worden besloten tot strengere voorwaarden of zelfs terugplaatsing in de kliniek.

Ook wil de commissie dat het ambulante toezicht verbetert en het zorgaanbod breder wordt. Zonder dit te onderbouwen wordt in het rapport de houding van de GGZ jegens de TBS-sector gekwalificeerd als 'onwillig en terughoudend'. Om de aansluiting met de GGZ te verbeteren moeten de DBC's in de forensische en reguliere psychiatrie verder ontwikkeld worden. Voor de forensische psychiatrie zullen ook een aantal zogenaamde DBBC's worden ontwikkeld: Diagnose Behandeling én BeveiligingsCombinaties.

Voor de verdere ontwikkeling van expertise zou de commissie graag een continu professionaliseringsproces zien. Gegevens over individuele verlobbeslissingen moeten centraal verzameld worden voor onderzoek naar risicofactoren, en die kennis moet weer gebruikt worden voor nieuwe individuele verlobbeslissingen, et cetera. De commissie wil ook wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen in de forensische psychiatrie en naar dieper liggende factoren die risico verklaren. Daarnaast moeten er opleidingen komen voor het werk in de forensische psychiatrie. Verder beveelt de commissie aan dat instellingen die verantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van de zogenaamde PIJ-maatregel (de jeugd-TBS) een relatie aanknopen met TBS-instellingen.

Ministerie als inkoper

De commissie doet ook aanbevelingen ten aanzien van de fase van uitvoering van de TBS-maatregel. In de TBS-klinieken, waar wordt behandeld binnen de

kaders van de BvT (Beginselenwet verpleging Terbeschikkinggestelden), zijn de mogelijkheden voor dwangmedicatie te beperkt. De commissie zou graag de wettelijke mogelijkheden voor dwangmedicatie tijdens de behandeling in de TBS-kliniek willen vergroten, zodat deze gelijk zijn aan die voor instellingen waar de interne rechtspositie van de patiënt wordt bepaald door de Wet Bopz (Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen). De aselechte toewijzing van TBS-patiënten aan de verschillende klinieken is pas enkele jaren geleden ingevoerd naar aanleiding van het tweede interdepartementale beleidsonderzoek. Desalniettemin adviseert de commissie het aselechte plaatsingsbeleid los te laten, en ziet ze graag meer differentiatie en specialisatie van TBS-klinieken en GGZ-instellingen.

Gezien de groeiende verslavingsproblematiek onder de TBS-gestelden moet verder bijzondere aandacht gegeven worden aan de behandeling van verslaving. Het Ministerie van Justitie zou de rol moeten krijgen van inkoper bij klinieken die behandelen ter uitvoering van de TBS-maatregel. Men verwacht dat een scherp inkoopbeleid de doelmatigheid zal verbeteren. Deze doelmatigheid is echter mede afhankelijk van een andere bevoegdheid van het Ministerie van Justitie, namelijk het geven van machtigingen voor verlof. De commissie meent dat de combinatie van veilige verlofverstrekking en verscherpte aansturing van de TBS-klinieken op (uitstroom) resultaten zich niet tot elkaar verhouden. De commissie beveelt daarom aan dat het ministerie wel het verlofbeleid blijft vaststellen maar dat de individuele beoordeling wordt ondergebracht bij een nieuw op te richten forensisch-psychiatrische dienst. Deze organisatie moet inhoudelijk onafhankelijk zijn, waarbij de Minister van Justitie de algemene politieke verantwoordelijkheid draagt.⁵

Een laatste aanbeveling betreft de psychiatrische zorg in detentie. De commissie ziet graag dat al tijdens de detentieperiode, voorafgaand aan de uitvoering van de TBS-behandeling, wordt nagegaan of een vorm van behandeling wenselijk of noodzakelijk is. De commissie hoopt hiermee te voorkomen dat bij het ingaan van de TBS-maatregel onnodige achterstand is opgelopen die het eventuele succes van de TBS-behandeling verkleint of frustreert, of zelfs dat de stoornis zich tijdens detentie verder ontwikkelt.

Het aantal aanbevelingen ten aanzien van de instroom is gering. De commissie verwacht het aantal nieuwe opleggingen van de 'maatregel TBS met verpleging' te beperken door de mogelijkheden van de 'maatregel TBS met voorwaarden' te verbreden; de wettelijke strafmaat die is gekoppeld aan TBS met voorwaarden van drie jaar dient te worden verhoogd tot vijf jaar. Daarnaast kan de termijn waarop de voorwaarden van toepassing zijn, worden verlengd. Verder moet er meer kennis ontwikkeld worden over andere culturen, om cultuurafhankelijke misinterpretaties in het advies inzake de relatie tussen geestelijke stoornis en delict te voorkomen.

De commissie sluit de reeks aanbevelingen af met de opmerking dat in dit brede onderzoek ook de rol van de politiek moet worden beoordeeld. Tegelijkertijd vindt ze dat ze niet zichzelf zou moeten evalueren, en doet daarom zelf geen aanbeveling met betrekking tot dit thema.

Wat levert dit onderzoek op?

Wat door het parlementaire onderzoek duidelijk naar voren is gekomen, is de ernst van de problemen rond de TBS-maatregel, zoals de beperkte uitstroom, de negatieve en stigmatiserende berichtgeving en het gebrek aan wetenschappelijke kennis en mogelijkheden om deze problemen aan te pakken. De oplossingen van de commissie steken daar schril bij af. Ook is het spijtig dat de vraag waarom in het verleden een aantal voorstellen niet zijn doorgevoerd niet is beantwoord (zie ook Vegter, 2006). Voor verbetering van de praktijk is kennis van de belemmerende factoren in het verleden immers essentieel.

De aandacht van de politiek en de media voor de forensische psychiatrie richt zich vooral op (het beperken van) recidive door (ex-)TBS-patiënten. Ook in het rapport van de Commissie Visser valt dit op. Er wordt weinig aandacht besteed aan preventie en het aantal aanbevelingen met het doel de instroom van de TBS te beperken is gering. Op zich is dit begrijpelijk; de doelstelling van de TBS-maatregel is het beveiligen van maatschappij door te voorkomen dat TBS-patiënten recidiveren. Bovendien valt de psychiatrische behandeling in een strafrechtelijk kader onder de verantwoordelijkheid van justitie, en preventie wordt niet altijd gezien als een verantwoordelijkheid van justitie.⁶ Als over iemand met een stoornis het vermoeden bestaat dat hij wel eens een delict zou kunnen plegen, dan is dit immers nog geen legitimatie om die persoon in een strafrechtelijk kader te behandelen.

Uiteraard moet alles in het werk gesteld worden om recidive door (ex-)TBS-gestelden te voorkomen. Maar als men de maatschappij daadwerkelijk beter wil beveiligen tegen delinquenten met een psychische stoornis, dan moet voorkomen worden dat mensen met een psychiatrische stoornis een ernstig delict plegen en in de forensische psychiatrie terecht komen. Daarvoor zijn de kennis en ervaring uit het forensische veld broodnodig. Uit het parlementaire onderzoek blijkt dat ongeveer 70% van de TBS-gestelden al hulpverleningscontacten heeft gehad voordat het delict werd gepleegd waarvoor de TBS-maatregel is opgelegd. Tijdens de verhoren door de commissie stelden diverse gedragsdeskundigen dat de deinstitutionalisering van de psychiatrie er mede aan heeft bijgedragen dat patiënten in aanraking zijn gekomen met het strafrecht. Dergelijke feiten en stellingen verdienen het

om nader onderzocht te worden. Retrospectief zou bekeken kunnen worden of, en zo ja op welke manier, delicten te voorkomen waren.

Knieslot of enkelband

Als wapen tegen de selectieve berichtgeving over de TBS en de scheefgroei van de beeldvorming, beveelt de RMO aan om meer objectiviteit in de politieke discussie te brengen. Ondertussen lijkt de negatieve beeldvorming en verdere stigmatisering van TBS-gestelden door te gaan. Begin 2007 meldden verschillende media dat het Ministerie van Justitie aan TNO opdracht had gegeven om een haalbaarheidsonderzoek te doen naar nieuwe technologieën ten behoeve van voorkoming van ontvluchtelingen bij begeleid verlob en opsporing na ontvluchting. Allereerst was er het idee van een enkelband die verlamrende stroomstoten kan geven als een TBS-er tijdens verlob ontsnapt. Al snel bleek dat een dergelijk hulpmiddel een te grote inbreuk doet op de lichamelijke integriteit en dat daarmee de ethische grenzen in ruime mate worden overschreden. Een alternatief zou het zogenaamde knieslot kunnen zijn dat de TBS-er automatisch in de hurkstand dwingt als hij of zij zich te ver van de begeleiders verwijdt. Hoewel het nog slechts om ideeën gaat waarvan de haalbaarheid nog onderzocht moet worden, is wel duidelijk dat dergelijke initiatieven geen goed doen aan de beeldvorming over TBS-patiënten.

Verder voegde de staatssecretaris van Justitie aan het begeleidde verlob een beveiligde fase toe, waarin de TBS-patiënt wordt vergezeld door een speciaal opgeleide beveiligder.⁷ Deze beveiligder is verplicht met geweld in te grijpen als een patiënt zich wil onttrekken. Het is de vraag of deze vernieuwingen zullen bijdragen aan een significante verbetering van de veiligheid van de maatschappij. Uit onderzoek is gebleken dat er relatief weinig onttrekkingen plaatsvinden in de fase van begeleid verlob (Hildebrand e.a., 2006). Vervolgens zullen voorafgaand aan een beëindiging van een TBS-maatregel ook de andere fasen van verlob doorlopen moeten worden, zoals onbegeleid en transmuraal verlob. De patiënt zal ook zonder toezicht en technische hulpmiddelen moeten laten zien dat hij op een verantwoorde wijze kan omgaan met zijn vrijheid.

Ook de wijze waarop een aantal politici reageert op incidenten is niet veranderd. In maart 2007 vond in de Tweede Kamer een spoeddebat plaats naar aanleiding van een schietpartij in Enschede waarbij één persoon kwam te overlijden en vier mensen gewond raakten. De verdachte was een TBS-er met transmuraal verlob. Tijdens dit debat riep kamerlid Teeven (VVD) de op dat moment verantwoordelijke bewindspersoon op om de verloben van *alle* TBS-patiënten in Nederland in te trekken en in de tussentijd een aantal maatregelen te nemen, waaronder de invoering van het knieslot.

Blijft de tbs bestaan?

Bij aanvang van het parlementaire onderzoek stelde de commissie dat alle uitkomsten mogelijk waren, van de uitkomst dat er niets moet veranderen aan dit systeem tot de uitkomst dat het tbs-stelsel afgeschaft zou moeten worden. In haar conclusie oordeelt de commissie dat de uitgangspunten en doelstellingen van het tbs-stelsel niet achterhaald zijn, maar dat er wel een reeks aanpassingen nodig zijn om de maatschappij beter te beschermen. Tegelijkertijd wordt mede door het onderzoek duidelijk dat de tbs-sector in een neerwaartse spiraal lijkt te zijn beland, die mogelijk zelfs bedreigend is voor haar voortbestaan. Het is de vraag of het parlementaire onderzoek dit tij kan keren. Terugkijkend op het (recente) verleden vrees ik dat dit niet gaat lukken.



Noten

- 1 Zie voor een discussie naar aanleiding van dit onderzoek Van den Brink e.a. (2007a; 2007b), Hildebrand e.a. (2007) en Schönberger e.a., 2007.
- 2 De Wet Fokkens is in werking getreden in oktober 1997 en regelt vooral de externe rechtspositie van de tbs-gestelde en beoogt ook bevordering van de door- en uitstroom (Leuw & Mertens, 2001)
- 3 In deze beleidskaders wordt zowel nieuw beleid als concrete voorwaarden ten aanzien van respectievelijk plaatsing op een longstay afdeling en de verstrekking van verlofmachtigingen beschreven.),
- 4 Zie voor informatie over de inhoud van de tbs-behandeling onder andere Kröger & Van Beek (2006) en Raes (2004) en voor cijfers over recidive na de tbs-behandeling Wartna e.a., (2005).
- 5 Uiteindelijk stellen het Kabinet en de Tweede Kamer zich in grote lijnen achter de aanbevelingen van de commissie

Visser, met uitzondering van de aanbevolen onafhankelijke verlofcommissie. De reden hiervoor is dat een dergelijke commissie zich niet zou verenigen met de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, waarvan het verlofbeleid onderdeel is (Bron: Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader, dat de Minister van Justitie op 10 oktober 2006 aanbood aan de Tweede Kamer.)

- 6 Zie bijvoorbeeld de passage op p. 86 van het rapport van de parlementaire commissie met het citaat van de heer Houtman.
- 7 Zie de brief van de Staatssecretaris van Justitie aan de Tweede Kamer van 16 maart 2007 betreffende de geweldsinstructie en het nieuwe verloftoetsingskader.

Literatuur

Berg, W.M.C. van den, & J.M. Harte (2001). De tbs met voorwaarden: ervaringen van het Pieter Baan Centrum met een nieuwe maat-

- regel. *Sancties*, 22-32.
- Brink, R.H.S. van den, K.H. Drieschner & J.M. Harte (2007a). Onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof; Nuancering van een onderzoek in opdracht van de Tweede Kamer. *Tijdschrift voor Criminologie*, 49, 68-75.
- Brink, R.H.S. van den, K.H. Drieschner & J.M. Harte (2007b). Onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof; Een reactie op de repliek. *Tijdschrift voor Criminologie*, 49, 179-181.
- Fokkens, J.W. (2004). De terbeschikkingstelling. In B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse Recht*. Deventer: Kluwer, 129-139.
- Gestel, B. van, L.M. van der Knaap & A. Hendriks; m.m.v. C.H. de Kogel, M.H. Nagtegaal & S. Bogaerts (2006). *Toezicht buiten de muren: Een systematische review van extramuraal toezicht op tbs-gestelden en vergelijkbare groepen in het buitenland*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (wodc).
- Hildebrand, M., M. Spreen, H.J.M. Schönberger, F. Augustinus & B.L. Hesper (2006). *Onttrekkingen tijdens verlof, ontvluchtingen en recidives tijdens de tbs-behandeling in de jaren 2000-2005*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).
- Hildebrand, M., M. Spreen & H.J.M. Schönberger (2007). Over rupsen, vlinders en andere zaken. Repliek op: Onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof. *Tijdschrift voor Criminologie*, 49, 75-79.
- Kogel, C.H. de, & M.H. Nagtegaal (2006). *Gewelds- en zedendelinquenten met een psychische stoornis. Wetgeving en praktijk in Engeland, Duitsland, Canada, Zweden en België*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (wodc).
- Kogel, C.H., & C. Verwers (2003). *De longstay afdeling van Veldzicht. Een evaluatie*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (wodc).
- Kröger, U., & D. van Beek (2006). Ontwikkelingen in de behandeling van ter beschikking gestelden. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61, 916-929.
- Kuijck, Y.A.J.M. van (2006). 'Veilig en wel' – Revised? *Sancties*, 220-227.
- Leuw, E., & N. Mertens (2001). *Tussen recht en ruimte: Eerste evaluatie van de tbs-wetgeving van 1997*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (wodc).
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006). *Ontsnappen aan medialogica; tbs in de maatschappelijke beeldvorming*. Bijlage bij eindrapport Tbs, vandaag over gisteren en morgen, Tijdelijke commissie onderzoek tbs. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Raes, B.C.M. (2004). De tenuitvoerlegging van de maatregel TBS. In B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse Recht*. Deventer: Kluwer, 141-150.
- Regioplan Beleidsonderzoek (2006). *tbs in beeld. Een beschrijving van het Nederlandse tbs-stelsel*. Bijlage bij eindrapport Tbs, vandaag over gisteren en morgen, Tijdelijke commissie onderzoek tbs. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Schönberger, H., M. Spreen & M. Hildebrand (2007). Nogmaals: onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof. *Tijdschrift voor Criminologie*, 49, 182-184.
- Tijdelijke commissie onderzoek tbs (2006). *tbs, vandaag over gisteren en morgen*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Tuinen, K. van (2006). Preventie en nazorg ten aanzien van high risk forensisch psychia-

trische patiënten als onontkoombare taak voor de GGZ. *Sancties*, 236-240.

Vegter, P.C. (2006). TBS, vandaag over gisteren en morgen. *Sancties*, 205-206.

Wartna, B.S.J., S. el Harbachi & L.M. van der Knaap (2005). *Buiten behandeling: Een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).

De Meren te Amsterdam. Ze doet daar onderzoek naar het effect van de behandeling. Ze publiceerde onder meer over de psychologische besliskunde, het pro Justitia onderzoek, de invloed van het pro Justitia onderzoek op beslissingen van de rechter en toerekeningsvatbaarheid.

Adres: j.harte@amcdemeren.nl.

Summary

Harte, J.M.,
'Are we to extend or terminate detention under a psychiatric treatment order? Discourse in response to a parliamentary inquiry'

► A review of the final report published in 2006 by the Parliamentary Committee on the Psychiatric Treatment Order and the various research reports published in the framework of the parliamentary inquiry on the state of affairs in the psychiatric treatment order sector. The study focuses in part on the past and examines experiences in other countries. Problems emerge such as the stigmatization of patients who have been detained under a psychiatric treatment order and the difficulties their transfer into the regular mental health care system entails. After a summary of the recommendations made by the parliamentary committee, looking back at the developments of the recent past, expectations are formulated about the ramifications of this inquiry for the future of the psychiatric treatment order sector

Personalia

Dr J. Harte (1966), methodoloog en psycholoog, is werkzaam als onderzoeker in de Sector Intensieve en Forensische Psychiatrie van AMC